

(太枠内をご記入下さい。)

湯沢町路線バス福祉乗車証交付申請書

年 月 日

湯沢町長 様

申請者 住 所

氏 名

(代理人の場合、利用者との続柄等)

下記のとおり湯沢町路線バス福祉乗車証の交付を申請します。

利 用 者	氏 名		性別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
	住 所	湯沢町 (電話)		
対 象 者 要 件		☐ 高齢者 (65 歳以上) ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳		
私(利用者)は、運転免許証を保有していないことを誓約します。				
本人(利用者)署名 _____				

以下、ご記入いただく必要はありません。

【処理欄】

本人確認				
☐ 高齢者(65 歳以上) …マイナンバーカード・介護保険被保険者証・その他 ()				
☐ 障害者手帳等交付者…身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳				
審査結果	適 ・ 否	否の理由		
交 付 日	年 月 日	交付番号		
再交付の 場合	再交付日	年 月 日		
	再交付の理由	紛失 破損・汚損 その他 ()		